

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : № P19- 0020890

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165 Société :

Actif

Pensionné(e),

Autre :

Nom & Prénom : OUDGHIRI Dohann Date de naissance : 10/08/1953

Adresse : 23 IBN KATIR ARSAT LAKBIR ^{o b Daanf Casa}

Tél. : 0661439233 Total des frais engagés : 6750,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : OUDGHIRI Dohann Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/06/2021



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/06/25	SSci	1	1000	SETTI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A LA PLACE O/C Alia Plaza Bd des Comptes Casablanca Tél : 0522 79 70 31 - RC 266003.	28/06/21	6456,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature de la maladie traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de L

Ancien Médecin des Hôpitaux de Franc

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bniou al aquam roches
noures casablanca

ATACAND

16 mg Oprat

Bte de 30

140/16 DMP/21NRO P.P.V : 165,50 DH



100,70 X 13

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

Lot: 2053-03987
Exp: 11/2023
PPC : 89 DH

HYPHADIET,
9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,
Tel : +212 535651998
www.hypfadiet.com

Autorisation N°
DA2018151507445DMP/20UCA /MAV2

37,00

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 20053 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

Lot: 2053-03987
Exp: 11/2023
PPC : 89 DH

HYPHADIET,
9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,
Tel : +212 535651998
www.hypfadiet.com

Autorisation N°
DA2018151507445DMP/20UCA /MAV2

Lot: 2053-03987
Exp: 11/2023
PPC : 89 DH

HYPHADIET,
9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,
Tel : +212 535651998
www.hypfadiet.com

Autorisation N°
DA2018151507445DMP/20UCA /MAV2

37,00

37,00

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH